**Załącznik nr 4**

**Zam. 172/2019/US/DZP**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………...

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania **pt. Sukcesywne świadczenie usług hotelarskich i gastronomicznych na potrzeby Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie**, oświadczam, że:

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp,
2. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

…..................., dnia ….................

*…………………………………………*

*(podpis Wykonawcy)*